

PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN PESERTA ASKES WAJIB DAN SUKARELA TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT I

SATISFACTION OF COMPULSORY AND VOLUNTARY HEALTH INSURANCE PARTICIPANTS WITH FIRST LEVEL HEALTH SERVICE QUALITY A COMPARATIVE STUDY

Nur Adnan Aga¹, Julita Hendrartini², Veronica Margo³

¹Dinas Kesehatan Kota Kendari, Sulawesi Tenggara

²Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan, UGM, Yogyakarta

³PT. Askes Kantor Cabang Solo, Jawa Tengah

ABSTRACT

Background: PT. Askes has two types of membership, compulsory and voluntary. Factors which differentiate both of them are among others rate of premi, health service coverage at first level outpatient and location of primary health service. Compulsory participants are served community health center doctors, whereas voluntary participants by family physicians. Some positive aspects of family physicians do not guarantee better quality service than community health service. The study aimed to know the difference of satisfaction between Askes compulsory and voluntary patients with health service quality of community health center and family physicians.

Methods: This was an analytic study which used a cross sectional design. There were 200 samples of Askes respondents who were chosen using proportional random sampling. Instruments used were closed questionnaires and in depth interview guide. Data were analyzed using t-test.

Results: Average satisfaction of compulsory Askes patients with health service quality was higher than that of voluntary ones (112.58 versus 100.83; $p=0.000$). Satisfaction with doctors' service was 34.26 versus 18.76; $p=0.000$, drug prescription was 21.67 versus 18.76; $p=0.000$, referral system was 7.51 versus 6.46; $p=0.000$, service access was 21.46 versus 19.40; $p=0.001$, and physical environment facilities was 24.18 versus 21.81; $p=0.000$.

Conclusion: Compulsory Askes participants had higher satisfaction level with health service quality than voluntary Askes participants did on aspects of referral system, health service access and physical environment facilities ($p<0.05$).

Keywords: patient satisfaction, compulsory membership, voluntary membership, health insurance

PENGANTAR

Perkembangan sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan telah melangkah lebih jauh lagi dengan diperkenalkannya konsep kapitasi total sejak tahun 1990. Seluruh biaya pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan jumlah kartu pengenal di suatu daerah dan kemudian daerah yang bersangkutan diberi kewenangan untuk mengelola biaya tersebut. Sejalan dengan perkembangan sistem pembiayaan, PT Askes juga menerapkan sistem pelayanan kesehatan, antara lain: sistem rujukan, konsep dokter keluarga, dan konsep wilayah. Semua kebijakan itu dimaksudkan sebagai upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dengan biaya yang terkendali (*cost-containment*). Mulai tahun 1993,

PT Askes diizinkan memperluas cakupan pesertanya pada kelompok masyarakat di luar pegawai negeri dan penerima pensiun, yaitu veteran, perintis kemerdekaan (*compulsory*), dan karyawan badan-badan usaha lainnya (*voluntary*).¹

Pada tahun 2003 pemerintah telah mengeluarkan keputusan dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP) No. 28/2003 tentang Subsidi Premi bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Penerima Pensiun di Daerah sebesar 2% dari Gaji pokok. Salah satu yang ditawarkan PT Askes setelah bantuan tersebut diberikan yaitu pelayanan kesehatan primer yang akan dilayani oleh dokter keluarga. Namun, pada kenyataannya baru 25% dari kesepakatan yang mampu direalisasikan pemerintah daerah (pemda), sehingga saat ini

dengan kapitasi Rp1.000,00 per jiwa per bulan untuk jasa dan obat, maka PNS untuk pengobatan RJTP masih dilayani puskesmas.

Asuransi kesehatan (Askes) sukarela yang dikelola oleh PT Askes bervariasi, yaitu paket *gold*, *silver*, *blue*, dan *alba*, tergantung besaran premi. Di wilayah Kota Kendari sebagian besar peserta Askes sukarela menggunakan paket *alba* dengan pelayanan RJTP pada dokter keluarga Askes. Kontrak dilakukan secara kapitasi dengan jumlah yang sama untuk seluruh paket yaitu Rp3.000,00 per jiwa per bulan untuk jasa dan obat.

Akhir tahun 2004 pemerintah menetapkan Undang-Undang (UU) No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Diharapkan dengan JKN pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan dalam sistem asuransi dan JKN menjadi sistem jaminan yang bersifat "wajib" bagi seluruh masyarakat. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib disusun dan diselenggarakan menurut asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, serta bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau keluarganya. Adanya dukungan dari pemerintah berarti pembiayaan kesehatan dengan sistem asuransi sosial adalah penting.

Kota Kendari hingga tahun 2002 berpenduduk 209.217 jiwa dan tersebar di enam wilayah kecamatan.² Adapun sampai tahun 2004, jumlah peserta Askes di Kota Kendari 53.701 jiwa dengan rincian 98,59% (52.943 jiwa) peserta Askes wajib dan 1,41% (758 jiwa) peserta Askes sukarela yang dilayani pada 9 puskesmas dan 6 dokter keluarga sebagai PPK I, (PT Askes Cabang Kendari, 2004), namun masih sering adanya keluhan dari peserta wajib terhadap pelayanan dari petugas kesehatan terkait dengan akses jam buka dan tutup puskesmas, penanganan bukan oleh dokter.

Berdasarkan data kunjungan puskesmas di Kota Kendari tahun 2003 sebesar 56.813 kunjungan per tahun atau rata-rata 4.734 kunjungan per bulan dari 52.943 jiwa peserta Askes wajib terdaftar. Ini berarti rasio kunjungan per bulan sebesar 8,94%, sehingga diperoleh rata-rata biaya per kunjungan Rp11.184,00. Nilai nominal ini jauh lebih besar dari Perda tentang retribusi kunjungan puskesmas yang dikeluarkan Pemda sebesar Rp6.000,00 per kunjungan pasien, sehingga jika ditinjau dari besaran kapitasi PT. Askes ke puskesmas Rp1.000,00 per jiwa per bulan yaitu untuk jasa Rp500,00 dan obat Rp500,00.

Untuk itu, maka bukan alasan bagi puskesmas menjadikan besaran kapitasi sebagai salah satu penyebab mutu pelayanan kepada peserta Askes kurang diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang kurang bermutu bukanlah kesalahan puskesmas, tetapi sistem pelayanan kesehatan puskesmas itu sendiri.³

Peserta Askes sukarela di Kota Kendari dilayani oleh enam dokter keluarga dengan akses ke pelayanan kesehatan yang dapat dipilih sendiri berdasarkan kontrak kerja sama antara PT. Askes dengan lembaga tempat pegawai bekerja dan pengobatan bagi peserta dilaksanakan oleh dokter. Jam pelayanan dilaksanakan pada sore dan malam hari. Besaran kapitasi sebesar Rp3.000,00, dengan rincian untuk jasa medis Rp750,00 dan biaya obat sebesar Rp2.250,00. Berdasarkan data kunjungan tahun 2003 peserta Askes sukarela pada dokter keluarga sebesar 745 kunjungan per tahun dari 758 jiwa peserta Askes sukarela dengan tingkat rasio 8,19% per bulan, sehingga rata-rata biaya per kunjungan sebesar Rp36.677,00.

Kualitas pelayanan dokter keluarga, banyak yang belum memenuhi standar baik dari aspek struktur, proses, dan keluaran (*outcome*). Di sisi lain, 2 (33,3%) dari 6 dokter keluarga yang dikontrak oleh PT. Askes juga merupakan dokter yang bekerja di puskesmas.⁴ Berdasarkan hal tersebut di atas, peserta Askes sukarela belum dapat dikatakan memiliki tingkat kepuasan lebih baik terhadap mutu pelayanan kesehatan pada PPK I dibandingkan dengan peserta Askes wajib, sehingga perlu dilakukan pengukuran terhadap mutu pelayanan kesehatan dari perspektif pasien agar dapat diperoleh atribut-atribut yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan dan membandingkan tingkat kepuasan yang diperoleh peserta Askes wajib dan sukarela terhadap atribut-atribut tersebut.

Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan tingkat kepuasan antara pasien Askes wajib dan sukarela terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan dokter keluarga khususnya terhadap mutu pelayanan dokter, persepsian obat, sistem rujukan, akses pelayanan, dan fasilitas lingkungan fisik.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Metode pengumpulan data secara kuantitatif dan kualitatif. Subjek penelitian dokter di 9 puskesmas dan 6 dokter keluarga dengan jumlah populasi 53.701 peserta Askes yang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan di puskesmas dan dokter keluarga.

Variabel bebas penelitian ini adalah jenis kepesertaan Askes yang terdiri dari Askes wajib (memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan di puskesmas) dan Askes sukarela (yang berobat ke dokter keluarga). Variabel terikat penelitian adalah tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan dokter, persepsi obat, sistem rujukan, akses pelayanan, dan fasilitas lingkungan fisik. Instrumen penelitian untuk data kuantitatif menggunakan kuesioner dan data kualitatif sebagai pendukung hasil analisis data kuantitatif menggunakan panduan wawancara. Data disajikan dalam bentuk tabel, sehingga tergambar distribusi variabel, selanjutnya tiap variabel dianalisis secara deskriptif dan diuji dengan menggunakan *t-test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Penelitian terhadap 200 responden Askes menunjukkan bahwa responden rata-rata berusia 37,56 tahun dan sebagian besar responden (72%) berusia relatif muda antara 31-40 tahun, sedang berdasarkan jenis kelamin lebih didominasi jenis kelamin laki-laki (63%). Responden Askes wajib berstatus PNS (89%) dan responden Askes sukarela berstatus pegawai swasta (72%).

2. Distribusi jumlah, rasio kunjungan dan rasio rujukan peserta Askes wajib dan sukarela di kota Kendari

Jumlah peserta Askes, besarnya rasio kunjungan dan rujukan peserta Askes terhadap sarana pelayanan kesehatan primer di kota Kendari tahun 2003 dapat dikelompokkan seperti pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan 98,59% peserta Askes wajib dan 1,41% peserta Askes sukarela, dengan rasio pemanfaatan sarana puskesmas oleh peserta wajib 8,94% dan rasio rujukan 12,78%. Rasio pemanfaatan dokter keluarga oleh peserta Askes sukarela 8,19% dengan rasio rujukan 9,68%. Berdasarkan standarisasi nasional, besaran angka rasio rujukan yang baik berkisar 7% - 10%. Rasio kurang dari 7% dan lebih besar dari 10% masuk ke dalam kriteria jelek.⁵

3. Distribusi tingkat kepuasan peserta Askes wajib dan sukarela terhadap pelayanan kesehatan RJTP di Kota Kendari

Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *t* diperoleh $p = 0,000$, sehingga ada perbedaan bermakna bahwa peserta Askes wajib lebih puas daripada peserta Askes sukarela terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterima peserta secara keseluruhan. Jika dikategorikan menjadi lima kategori, maka tingkat kepuasan peserta Askes wajib dan sukarela dapat terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta Askes wajib menjawab puas (45%) terhadap pelayanan kesehatan yang diterima di puskesmas, sedang peserta Askes sukarela sebagian besar cenderung menjawab biasa saja (39%) terhadap mutu pelayanan kesehatan dokter keluarga.

Tabel 1. Jumlah Peserta, Rasio Kunjungan, dan Rujukan Peserta Askes Wajib dan Sukarela

No.	Jenis Kepesertaan	Jumlah Peserta	Kunjungan per Bulan		Rujukan per Bulan	
			n	rasio	n	rasio
1.	Askes Wajib	52.943	4.734	8,94	605	12,78
2.	Askes Sukarela	758	62	8,19	6	9,68
	Jumlah	53.701	4.796	8,93	611	12,91

Sumber: Data Sekunder (PT. Askes Kantor Cabang Kendari)

Tabel 2. Tingkat Kepuasan Responden Askes Wajib dan Sukarela Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan pada RJTP

No	Jenis Peserta	Tingkat Kepuasan										N
		STP	%	TP	%	BS	%	P	%	SP	%	
1	Askes Wajib	0	0,0	2	2,0	27	27,0	45	45,0	26	26,0	100
2	Askes Sukarela	2	2,0	13	13,0	39	39,0	38	38,0	8	8,0	100

Sumber: Data Sekunder (PT. Askes Kantor Cabang Kendari)

4. Perbedaan tingkat kepuasan peserta Askes wajib dan sukarela terhadap mutu pelayanan kesehatan

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *t* diperoleh hasil seperti pada Tabel 3.

didukung kutipan wawancara sebagai berikut.
 "..., menurutku sudah wajar kalau kita itu merasa puas. Meski pasiennya banyak tapi tidak ada itu saya lihat dibeda-bedakan, karena berobatnya pakai nomor antri".
 (Responden 3AS)

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Kepuasan Peserta Askes Wajib dan Askes Sukarela terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan

No.	Tingkat Kepuasan	Rata-Rata		p
		Askes Wajib	Askes Sukarela	
1	Pelayanan dokter	34.26	31.00	0.000
2	Peresepan obat	21.67	18.76	0.000
3	Sistem rujukan	7.51	6.46	0.000
4	Akses pelayanan	21.46	19.40	0.001
5	Fasilitas lingkungan fisik	24.18	21.81	0.000

Berdasarkan hasil uji dan perbandingan nilai rata-rata kedua jenis kepesertaan Askes dapat dikatakan bahwa ada perbedaan bermakna tingkat kepuasan antara responden Askes wajib dan sukarela terhadap mutu pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan responden Askes wajib memiliki apresiasi tingkat kepuasan lebih baik dibanding peserta Askes sukarela. Hal ini berkaitan dengan aspek pelayanan dokter, peresepan obat, sistem rujukan, akses pelayanan, dan fasilitas lingkungan fisik.

a. Tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap mutu pelayanan dokter di RJTP

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan responden telah dikategorikan menjadi kategori puas dan tidak puas. Maka, kemampuan dokter memperoleh kepuasan terbesar dari responden wajib, sedangkan aspek kesungguhan dokter dalam mendengarkan keluhan pasien memperoleh kepuasan sedang dari peserta sukarela. Hasil ini

b. Tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap mutu peresepan obat

Dari persentase tiap *item* jawaban responden, sehubungan dengan faktor peresepan obat didapatkan hasil bahwa peserta Askes wajib menjawab puas terhadap kehati-hatian dokter dalam memberi obat (70%), dan peserta sukarela puas terhadap penjelasan dokter tentang obat yang diberikan kepada pasien (43%). Hasil wawancara pada responden terungkap sebagai berikut.

"...yang penting juga, obat yang diberi tidak "asal" sehingga kita bisa cepat sembuh".
 (Responden 2AW)

c. Tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap sistem rujukan

Persentase tingkat kepuasan terhadap sistem rujukan di Kota Kendari dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Askes Wajib dan Sukarela Terhadap Sistem Rujukan

No.	Sistem Rujukan	Askes Wajib		Askes Sukarela	
		Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1	Rujukan berdasarkan indikasi medis	69,0	31,0	35,0	65,0
2	Pemeriksaan sebelum dirujuk	60,0	40,0	35,0	65,0

Keterangan:

Kategori puas: jawaban sangat puas dan puas

Kategori tidak puas: jawaban biasa saja, tidak puas, dan sangat tidak puas

Hasil wawancara berkaitan dengan kepuasan responden terungkap seperti pada kutipan berikut:

“..., di sini itu hampir begitu, ya... hanya ditanya, apa penyakitnya kemudian langsung diberi rujukan, seperti istri saya ditanya ibu keluhannya sakit apa? Pusing-pusing, sakit kepala.... langsung ke dokter ahli saraf... lebih bagusnya diperiksa atau diagnosa dulu jangan hanya langsung menanyakan yang bersangkutan pusing-pusing, sakit kepala..... langsung ke ahli saraf”.

(Responden 4AS)

d. Tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap akses pelayanan kesehatan

Persentase terbesar tingkat kepuasan responden Askes wajib dan sukarela berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan adalah aspek jarak ke lokasi pengobatan. Kepuasan responden terungkap dari hasil wawancara berikut:

“... kita berobatnya di dokter praktik, tempatnya juga dekat dengan rumah sehingga bagi saya tidak menjadi masalah”.

(responden 3 AS)

e. Tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap fasilitas lingkungan fisik di RJTP

Pengukuran terhadap faktor fasilitas lingkungan fisik yang terdapat di puskesmas dan dokter keluarga diperoleh hasil bahwa pasien merasa puas terhadap ketertiban penanganan kartu status pasien, sedangkan ketidakpuasan pasien tercermin dari aspek kelengkapan peralatan kesehatan dan modernnya peralatan tersebut.

5. Perbedaan tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap mutu pelayanan kesehatan di Kota Kendari

Berdasarkan hasil uji diperoleh hasil bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan antara peserta Askes wajib dan sukarela dimana peserta Askes wajib memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi dibanding peserta Askes sukarela terhadap aspek mutu pelayanan dokter, peresepan obat, sistem rujukan, akses pelayanan kesehatan dan fasilitas lingkungan fisik. Jika ditinjau dari persentase tiap aspek berdasarkan nilai rata-rata terhadap mutu pelayanan kesehatan, maka peserta Askes wajib menilai aspek peresepan obat sebagai aspek ketiga yang mempengaruhi kepuasan

dan akses ke pelayanan kesehatan sebagai faktor keempat.

Rendahnya tingkat kepuasan peserta Askes sukarela terhadap mutu pelayanan kesehatan disebabkan tuntutan peserta Askes sukarela yang cukup tinggi terhadap pelayanan dokter keluarga karena menurut peserta Askes sukarela premi yang telah dibayarkan pada PT. Askes jumlahnya cukup besar, sehingga menuntut pelayanan yang lebih baik. Kepuasan peserta Askes wajib lebih besar sebab peserta wajib cenderung beranggapan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima dengan premi 2% sudah cukup baik.

Ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan disebabkan oleh perbedaan pengharapan pasien terhadap kualitas pelayanan diterima dengan pelayanan yang diberikan oleh *provider*.⁶ Baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan kualitas pelayanan dan kemampuan penyedia pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara efisien dan konsisten.⁷ Sistem kapitasi total dan kapitasi parsial yang diterapkan PT. Askes turut mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap aspek-aspek mutu tersebut.

Penelitian terhadap kepuasan pasien di Provinsi Jawa Timur, Kalimantan Timur dan Nusa Tenggara Barat diperoleh hasil bahwa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kesembuhan, ketersediaan obat, keleluasaan pribadi (privasi), kebersihan, informasi menyeluruh, waktu tunggu, fasilitas lingkungan fisik, dan biaya pelayanan secara menyeluruh.⁸ Penelitian yang dilakukan Suryatno terhadap peserta JPK Jamsostek di wilayah Kantor Cabang Yogyakarta diperoleh hasil responden belum puas terhadap pelayanan yang diberikan baik oleh PPK I, dokter spesialis atau rumah sakit, dan apotek yang melayani peserta JPK Jamsostek yang ada di wilayah Kantor Cabang Yogyakarta. Hal tersebut dapat dilihat dan dibuktikan dengan banyaknya keluhan-keluhan, serta tanggapan yang masih bernada negatif terhadap pelayanan yang telah diterima peserta dari PPK.⁹

a. Perbedaan tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap mutu pelayanan dokter

Berdasarkan analisis statistik dengan uji *t* pada sembilan *item* pernyataan tentang kepuasan terhadap pelayanan dokter

diperoleh hasil bahwa peserta Askes wajib mempunyai tingkat kepuasan lebih baik dibandingkan peserta Askes sukarela, sedangkan dari persentase diperoleh kepuasan peserta wajib dari aspek kemampuan dokter dalam memeriksa penyakit, sedangkan kepuasan peserta sukarela dari aspek kesungguhan dokter dalam mendengarkan keluhan pasien.

Perbedaan ini juga disebabkan oleh jumlah peserta Askes sukarela yang dikontrakkan pada dokter keluarga belum merata. Dari enam dokter keluarga yang menjalin kontrak kerja sama dengan PT. Askes, (50%) dokter keluarga memiliki jumlah peserta yang dilayani masing-masing kurang dari 50 jiwa. Dengan demikian, jumlah tersebut bagi beberapa dokter keluarga tidak memberikan penghasilan yang signifikan dibanding jika dokter melayani pasien umum, sehingga ada kemungkinan dokter cenderung mengutamakan memberi pelayanan pada pasien umum daripada pasien Askes. Besaran premi dapat pula menjadi faktor yang membedakan kepuasan antara peserta Askes wajib dan sukarela.

b. Pengukuran perbedaan tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap persepsian obat

Dari hasil analisis statistik diperoleh nilai rata terhadap persepsian obat oleh peserta Askes wajib (21,67%), sedangkan peserta Askes sukarela 18,76% dengan $p=0,000$. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepuasan antara peserta Askes wajib dan sukarela yaitu peserta Askes wajib lebih puas dibanding peserta Askes sukarela terhadap persepsian obat. Kepuasan peserta Askes wajib pada aspek kehati-hatian dokter dalam memberi obat, sedangkan kepuasan peserta Askes sukarela dipengaruhi oleh penjelasan dokter dan petugas apotek tentang obat yang diberi.

Adanya tambahan biaya obat di luar DPHO merupakan aspek ketidakpuasan peserta Askes wajib dan sukarela, padahal semestinya dengan kontrak kapitasi yang terdiri dari jasa medis dan obat, dokter tidak harus meresepkan obat DPHO. Hal ini karena untuk obat telah diberikan dalam bentuk uang. Menurut Bryant, dkk.,¹⁰ bahwa biaya dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pada penelitian ini berkaitan dengan persepsian obat ternyata aspek iur biaya menjadi sebab ketidakpuasan peserta Askes sehubungan dengan persepsian obat.

c. Pengukuran tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap sistem rujukan

Berdasarkan hasil analisis statistik, nilai rata-rata peserta Askes wajib (7,51%) lebih baik dibandingkan dengan peserta Askes sukarela (6,46%), dengan $p=0,000$. Hal tersebut berarti ada perbedaan cukup bermakna antara peserta Askes wajib dan sukarela terhadap sistem rujukan yaitu peserta Askes wajib memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi terhadap sistem rujukan daripada peserta Askes sukarela dan dari hasil kuesioner antara lain didapatkan kecenderungan dokter keluarga lebih mudah merujuk tanpa memeriksa terlebih dahulu secara lebih teliti. Hasil ini kemungkinan berkaitan dengan sistem kapitasi parsial pada dokter keluarga yang memungkinkan dokter lebih mudah merujuk pasien Askes, sehingga tidak mengurangi besar pendapatan dokter dari nilai kapitasi.

d. Perbedaan tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap akses pelayanan

Hasil pengolahan data diperoleh rata-rata kepuasan peserta Askes wajib (21,46%) dan peserta Askes sukarela (19,40%) dengan $p=0,001$. Hasil ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara peserta Askes wajib dan sukarela. Peserta Askes wajib mempunyai tingkat kepuasan lebih baik terhadap akses pelayanan kesehatan dibanding peserta Askes sukarela.

Rendahnya tingkat kepuasan peserta Askes sukarela disebabkan jam buka puskesmas lebih lama (kurang lebih empat jam) daripada jam buka dokter praktik yang hanya sekitar tiga jam dalam sehari, sehingga pemanfaatan puskesmas bagi pasien waktunya lebih panjang. Jenis pelayanan kesehatan di puskesmas yang jauh lebih lengkap dibanding pada dokter keluarga juga menjadi salah satu alasan peserta Askes wajib lebih puas karena dengan ke puskesmas dapat memanfaatkan berbagai jenis pelayanan, antara lain: pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gigi, pemeriksaan kehamilan, dan pelayanan imunisasi.

Jumlah dokter keluarga yang terbatas menyebabkan sulitnya peserta Askes sukarela dan keluarganya dalam memanfaatkan jasa dokter keluarga, sementara peserta Askes wajib lebih mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan di puskesmas karena

jumlah puskesmas lebih banyak, serta tersebar di mana-mana.

e. Perbedaan tingkat kepuasan peserta askes wajib dan sukarela terhadap fasilitas lingkungan fisik

Fasilitas lingkungan fisik dikategorikan dalam bentuk pernyataan terhadap aspek kelengkapan dan modernnya peralatan kesehatan, penanganan kartu status pasien, penampilan fisik ruang periksa, kerapian, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu puskesmas, dan dokter praktik keluarga. Berdasarkan analisis statistik diperoleh hasil rata-rata tingkat kepuasan peserta Askes wajib (24,18%), sedangkan peserta Askes sukarela 21,81%, dengan $p=0,000$. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan responden Askes wajib terhadap fasilitas lingkungan fisik di puskesmas lebih tinggi dibanding tingkat kepuasan peserta Askes sukarela terhadap fasilitas lingkungan fisik yang terdapat pada dokter keluarga. Salah satu penyebabnya karena puskesmas mempunyai jenis pelayanan yang lebih lengkap antara lain laboratorium, pemeriksaan gigi, pemeriksaan kehamilan, dan pelayanan imunisasi, sehingga perlengkapan di puskesmas lebih lengkap dibanding perlengkapan dokter keluarga.

Penampilan fasilitas lingkungan fisik sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Bryant, dkk.,¹⁰ yang menyatakan bahwa kenyamanan fasilitas lingkungan fisik berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Ruang yang bersih, rapi, nyaman harus terus dipelihara. Efek psikologis pada pasien agar mengurangi kebosanan menunggu, dapat terjadi dengan ruangan yang bersih, rapi dan nyaman.¹⁰ Penelitian Syarief¹¹ menunjukkan bahwa fasilitas ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang aman dan nyaman akan memberi kepuasan pada pengunjung. Pada penelitian ini berdasarkan hasil observasi peneliti tampak bahwa dari segi penampilan fisik ruang pemeriksaan, kerapian, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, pada dokter keluarga masih lebih baik daripada puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan mengacu pada tujuan dan hipotesis penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat

kepuasan peserta Askes wajib di puskesmas lebih tinggi dibanding peserta Askes sukarela yang berobat pada dokter keluarga. Perbedaan ini berkaitan dengan aspek mutu pelayanan dokter, persepsian obat, sistem rujukan dan akses pelayanan kesehatan serta fasilitas lingkungan fisik yang dimiliki puskesmas dan dokter keluarga.

Saran

PT. Askes perlu menindaklanjuti aspek-aspek ketidakpuasan peserta Askes terhadap mutu pelayanan kesehatan yaitu bagi peserta Askes wajib, aspek ketidakpuasan meliputi kelengkapan dan modernnya peralatan yang ada di puskesmas, sedang bagi peserta Askes sukarela aspek ketidakpuasan meliputi modernnya peralatan yang ada pada dokter keluarga, serta masih adanya biaya tambahan obat di luar Askes yang harus ditanggung oleh peserta.

Adanya iur biaya obat akibat persepsian obat di luar DPHO, sehingga diharapkan PT. Askes dapat mensosialisasikan pada dokter bahwa dengan sistem kapitasi yang terdiri dari jasa medis dan obat, para dokter tidak harus memberi resep berdasarkan DPHO. Dengan tidak lengkapnya data kunjungan dan rujukan menyebabkan terhambatnya evaluasi dan perencanaan penentuan premi, sehingga perlu ada sistem agar pengiriman data tersebut dapat rutin diterima PT. Askes. Perlunya tambahan dokter keluarga mengingat ketidakpuasan terbesar bagi peserta Askes sukarela adalah kesulitan mencapai akses pelayanan (PPK). Untuk perbaikan ke depan, agar PT. Askes secara rutin melakukan evaluasi kepuasan peserta secara lebih merata.

Bagi PPK I, diharapkan perlunya evaluasi secara berkala mengenai mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, serta dalam pemberian pelayanan perlu diperhatikan aspek kepuasan pasien terhadap mutu tanpa mengabaikan tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan, sehingga pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dapat meningkat.

Perlunya penelitian lebih lanjut berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien Askes terhadap mutu pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) dan rawat inap.

KEPUSTAKAAN

1. Sulastomo. Manajemen Kesehatan, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2000.
2. Bappeda. Data Pokok Kota Kendari Tahun 2003. Kota Kendari. Sulawesi Tenggara. 2003.
3. Pohan, I.S. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Penerapannya Dalam Pelayanan

- Kesehatan, Kesaint Blanc, Bekasi, Indonesia. 2003.
4. Mukti, A.G. Sistem Rujukan Oleh Dokter Keluarga Dalam Rangka Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan Kesehatan, Proceeding Seminar, Peran Dokter Keluarga Sebagai Gatekeeper Dalam Sistem Rujukan. Yogyakarta. 2001.
 5. PT. Askes. Pedoman Penerapan Kapitasi Total, PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, Jakarta. 1998.
 6. Larrabee, J.H., Engle, V.F., and Tolley, E.A. Predictors of Patient Perceived Quality. Scandanavia University Press. 1995;9:153-64.
 7. Soejadi. Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit. Katiga Bina. Jakarta. 1996.
 8. Pohan, I.S. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian, Kesaint Blanc. Bekasi. Indonesia. 2003.
 9. Suryatno, H. Persepsi Peserta Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) PT. Jamsostek (Persero) Kantor Cabang D.I. Yogyakarta, Tesis S2 IKM UGM, Yogyakarta. 2002.
 10. Bryant, C., Kent, E.B., Lindenberg, J., and Schroiher, J.M. Increasing Consumer Satisfaction. Marketing Health Services. 1998;15(6):5-17.
 11. Syarief, O.R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit: Studi Kasus Al-Islam Bandung, Tesis S2 ITB, Bandung. 1998.